

## CHAPITRE III.

LÉSIONS D'ORGANES OU DE FONCTIONS QUI RÉSULTENT DU TROUBLE QUE SUBIT LA CIRCULATION VEINEUSE DANS LES CAS DE MALADIES DU CŒUR.

17. Ces lésions sont : 1° dans les troncs veineux voisins du cœur, un reflux insolite du sang, d'où résulte le phénomène connu depuis long-temps sous le nom de pouls veineux, et sensible surtout aux jugulaires ; 2° dans les capillaires, ces lésions sont beaucoup plus considérables : elles consistent principalement, ou dans diverses congestions, qui, s'opérant sur divers organes, en modifient plus ou moins la texture et les fonctions, ou dans des épanchements séreux, résultat tout mécanique de l'obstacle qu'éprouve le sang à revenir librement des diverses radicules veineuses vers le cœur. Nous ne dirons rien ici du reflux du sang dans les grosses veines, parce que nous ne pourrions rien ajouter à ce qui a déjà été publié sur ce sujet par divers observateurs ; mais nous nous occuperons plus particulièrement des divers phénomènes qui résultent du trouble de la circulation capillaire. Ce sont particulièrement diverses congestions sanguines ou séreuses.

## ARTICLE PREMIER.

## CONGESTIONS SANGUINES.

18. Ces congestions peuvent avoir leur siège ou dans des membranes, ou dans des parenchymes. Abondamment pourvues de vaisseaux capillaires, les membranes tégumentaires,

tant internes qu'externes, doivent être notablement modifiées sous le rapport du mode de circulation qui s'y opère, toutes les fois que l'organe central de cette circulation se trouve altéré de manière à ce que le sang ne soit plus librement reçu dans ses diverses cavités. Examinons, sous ce rapport, dans quel état se trouvent, dans les maladies du cœur, 1° la peau, 2° les membranes muqueuses.

19. La peau ne présente d'autre altération qu'une modification plus ou moins remarquable de sa couleur, rarement dans sa totalité, et plus souvent seulement en divers points de son étendue.

La coloration générale de la peau en une teinte bleuâtre très-prononcée paraît surtout s'observer dans les cas où il existe une communication contre nature entre les deux oreillettes du cœur. C'est ce qui constitue la cyanose, ou maladie bleue des anciens auteurs (1).

Indépendamment de ce cas rare, on voit souvent, chez des individus atteints d'anévrysmes du cœur, et dont la respiration est très-gênée, toute la peau offrir une teinte livide, telle qu'elle existe chez les individus asphyxiés. Cette teinte livide ne saurait d'ailleurs être considérée comme un signe caractéristique des affections organiques du cœur ; car elle doit se manifester toutes les fois qu'une cause quelconque apporte un obstacle considérable à l'exercice de la respiration. Mais pourquoi ne la

(1) Des observations récentes ont démontré qu'une large communication peut exister entre les deux oreillettes chez des individus adultes, sans qu'il y ait cyanose. D'un autre côté, on a vu toute la périphérie cutanée présenter une teinte bleuâtre très-prononcée, dans des cas où l'ouverture des cadavres ne montrait autre chose que diverses affections organiques du cœur, sans communication des oreillettes entre elles.

retrouve-t-on pas alors chez des phthisiques, dont un quart de la totalité du parenchyme pulmonaire reste à peine perméable à l'air ? C'est que chez eux il y a en même temps diminution de la masse du sang, de sorte que l'équilibre se rétablit entre la quantité d'air qui peut encore pénétrer dans les vésicules pulmonaires, et la quantité de sang à vivifier. On conçoit que tel n'est pas le cas des individus atteints d'une affection organique du cœur ; aussi, chez ces derniers, le meilleur moyen de faire disparaître la coloration livide de l'enveloppe cutanée, c'est souvent d'avoir recours à de larges émissions sanguines, qui agissent d'une manière toute mécanique en dégageant le cœur, et par suite l'appareil pulmonaire.

L'injection partielle de la peau s'observe surtout au visage. La coloration qui en résulte est livide, violacée, et est bien évidemment produite par une accumulation insolite de sang veineux dans le système capillaire de la face. Cette coloration veineuse est quelquefois si prononcée, qu'elle tend véritablement au noir.

Portée à un haut degré, l'injection de la face ne se manifeste guère que dans les derniers temps de la maladie du cœur. Mais plus faible, elle en est souvent un des premiers signes ; elle commence déjà à se manifester avant qu'il n'y ait souvent encore un autre symptôme bien tranché. Elle nous a souvent fait soupçonner l'existence d'une maladie du cœur comme complication de diverses affections du poumon, et en particulier de la phthisie pulmonaire.

Corvisart avait dit que par suite de l'extrême difficulté du retour du sang vers le cœur, d'où résultaient des congestions veineuses en divers points de la peau et du tissu cellulaire qui lui est subjacent, ces parties pouvaient être frappées de gangrène, là où ces congestions étaient les plus fortes, ou bien, ce qui revient au même, là où plus de causes s'opposaient au

retour du sang, comme, par exemple, aux extrémités. Cependant, jusqu'à présent, on a plutôt admis la possibilité d'une pareille gangrène qu'on n'a cité des cas propres à en démontrer l'existence. Il ne sera donc pas inutile d'en rapporter ici quelques exemples. Dans les uns, nous trouverons une remarquable tendance de certaines inflammations cutanées, très-légères en apparence, à se terminer par gangrène ; dans les autres, nous ne pourrions même pas constater l'existence d'aucune espèce de travail inflammatoire antécédent.

C'est d'abord un fait assez généralement connu, que la facilité avec laquelle s'établit la gangrène autour des scarifications que l'on pratique aux membres infiltrés ; c'est certainement là une des plus grandes objections que l'on peut faire à cette opération, qui, d'un autre côté, soulage souvent beaucoup les malades, en permettant à la sérosité de s'écouler à mesure qu'elle se forme. Autour du point qui a été traversé par la lancette, on voit la peau rougir d'abord, puis devenir bientôt livide, puis noire, et enfin tomber en un déliquium putride. Ici, on voit deux phénomènes se succéder, et on peut saisir leur enchaînement : 1° sous l'influence de l'irritation déterminée par l'instrument, plus de sang est appelé vers le point de la peau qui a été piqué ; 2° le sang s'y accumule beaucoup plus rapidement qu'il n'en peut sortir, en raison de la maladie du cœur ; et de cette congestion veineuse, portée tout-à-coup à un haut degré, doit résulter la mort de la partie. Ici donc on conçoit qu'un traitement stimulant local ne peut qu'être nuisible, s'il contribue à augmenter l'appel du sang artériel sans activer en même temps la circulation veineuse : il serait utile, au contraire, s'il produisait ce dernier effet ; mais comment s'en assurer ?

Nous avons vu trois fois un léger érysipèle, qui s'était emparé de la peau des membres inférieurs infiltrés, prendre

promptement une couleur brune qui indiquait une tendance à la gangrène. Dans un de ces trois cas, la gangrène survint effectivement; elle s'empara d'une grande partie de la peau d'une des jambes, et le malade succomba avant que se fût opéré le travail éliminatoire des escharres. Outre une augmentation générale du volume du cœur avec dilatation des cavités, hypertrophie des parois des ventricules, et ossifications du pourtour de l'orifice aortique, l'examen cadavérique démontra qu'au-dessous de la peau gangrénée le tissu cellulaire était infiltré de sérosité, mais exempt de toute phlegmasie.

Dans les deux autres cas, l'érysipèle, après avoir présenté pendant quelques jours une teinte brune, et même presque noire en quelques points, reprit peu à peu une meilleure couleur; il devint rouge, et se termina par résolution. Dans ces deux cas, l'érysipèle s'était manifesté au milieu d'un grand état de dyspnée, qui fut efficacement combattu par d'abondantes émissions sanguines. C'est seulement après que celles-ci eurent été pratiquées, et que, consécutivement aux pertes de sang éprouvées, la diminution de l'embarras de la circulation eut été annoncée par la diminution de la dyspnée, que la couleur brune de l'érysipèle fut remplacée par une teinte rouge de favorable augure. Dans ces deux cas il semble bien évident qu'une congestion veineuse donnait à la peau enflammée la couleur brune qui présageait la gangrène. Comment agit ici la saignée? En débarrassant le cœur du sang qui l'obstruait, elle permit un plus facile retour au sang veineux accumulé là où existait l'érysipèle. Encore un peu de temps, et cette stase d'un sang éminemment impropre à l'accomplissement de la vie eût amené la mort de la partie où elle avait lieu. Ainsi donc, d'un simple degré dans l'intensité ou dans la durée de la congestion veineuse résultèrent dans ces deux derniers cas une simple coloration brune de la partie enflammée,

et dans le premier une véritable gangrène de cette même partie.

Un homme de moyen âge présentait tous les symptômes d'une affection organique du cœur. La dyspnée était considérable; il y avait anasarque, et en particulier le scrotum était considérablement infiltré. Tout-à-coup la peau des bourses devint douloureuse et rougit, mais presque aussitôt cette rougeur passa au brun, et la gangrène s'en empara. Une grande partie de la peau du scrotum ne tarda pas à tomber en lambeaux, et une abondante suppuration s'établit autour des testicules mis à nu. Pendant quelques jours les forces du malade déclinerent rapidement, les traits de la face s'altérèrent de plus en plus, et tout semblait annoncer une terminaison fatale. Dans cet état de choses, avant et au commencement du travail de suppuration, M. Lerminier fit couvrir le scrotum de fomentations faites avec la décoction de quinquina: il prescrivit intérieurement une médication tonique (*préparations de quinquina, vin*). Une bonne suppuration s'établit, les forces se relevèrent, la face reprit un aspect de plus en plus naturel; la plaie du scrotum se cicatrisa peu à peu, et en même temps (chose remarquable, et qu'on serait tenté d'attribuer à une révulsion salutaire opérée par la nature) les symptômes primitifs, produits par la maladie du cœur, subirent un notable amendement; l'hydropisie disparut, et cet homme, sur lequel un pronostic si grave avait été porté, était sur le point de quitter l'hôpital, dans un état assez satisfaisant, lorsqu'il fut frappé d'une attaque d'apoplexie, qui l'entraîna au tombeau.

Ce n'est pas là le seul cas où nous ayons vu, chez des individus atteints d'affection organique du cœur, l'hydropisie et la dyspnée diminuer sous l'influence d'une médication stimulante. Nul doute aussi que dans d'autres cas un traitement débilant

ne produise le même effet. A cet égard, rien de général ne saurait être prescrit, et le choix de l'une ou de l'autre de ces méthodes doit être beaucoup moins dicté par la nature de la lésion même du cœur que par d'autres circonstances, telles que l'état des forces du malade, le temps depuis lequel dure l'Hydropisie, etc.

Dans les cas qui viennent d'être cités, nous avons vu, soit la gangrène, soit la couleur brune qui la précède, frapper des parties qui avaient été d'abord atteintes d'une inflammation; une circonstance a dû seulement fixer notre attention, c'est que, dans ces cas, ce n'était point par l'intensité de la phlegmasie antécédente que pouvait s'expliquer la gangrène. Voici maintenant un autre cas dans lequel nous allons voir une portion de l'enveloppe cutanée se gangréner chez un anévrysmatique, sans trace aucune de travail phlegmasique antécédent; mais ce que ce dernier cas aura de commun avec les précédents, c'est qu'ici encore la gangrène ne semblera être que le degré extrême d'une stase partielle de sang veineux.

Un homme de moyen âge, atteint d'une affection organique du cœur, était infiltré et avait une grande dyspnée. Toute l'enveloppe cutanée présentait une légère teinte livide. Un jour, nous trouvâmes cette teinte portée à un haut degré sur la peau de la partie antérieure du thorax, entre les deux mamelles. Les jours suivants, cette couleur, qui nous sembla être le simple résultat d'une forte injection des capillaires veineux, augmenta de plus en plus, et enfin elle se transforma en une teinte tout-à-fait noire, qui bientôt s'étendit à tout le cou. La peau semblait frappée de gangrène dans cette vaste étendue. Le malade ne tarda pas à succomber. La peau du thorax fut trouvée noire dans toute son épaisseur; au-dessous d'elle, le tissu cellulaire était gorgé d'un sang brunâtre. D'ailleurs, il ne s'en exhalait point encore d'odeur fétide.

20. Les membranes muqueuses présentent à étudier chez les anévrysmatiques des lésions plus variées et plus nombreuses que celles de la peau. De la simple stase toute mécanique du sang veineux dans ces membranes ne résulte pas seulement une coloration rouge de leur tissu, appréciable après la mort; mais consécutivement à cette accumulation sanguine, on voit naître et de véritables altérations de texture, et des symptômes remarquables. Enfin, de ce que la rougeur des membranes muqueuses chez les anévrysmatiques est souvent le résultat purement physique d'une stase sanguine, il ne faudrait pas en conclure que chez eux cette rougeur n'est pas aussi, dans un certain nombre de cas, le résultat d'un véritable travail inflammatoire.

Nous avons décrit, dans d'autres parties de cet ouvrage (1), les divers degrés de la congestion sanguine toute mécanique dont la membrane muqueuse gastro-intestinale est si fréquemment le siège. Plus nous ouvrons de cadavres, et plus nous acquérons l'intime conviction que, dans ses nombreuses variétés, cette congestion peut simuler la plupart des nuances de la rougeur inflammatoire; il suit de là que, dans tous les cas où la mort a été précédée de signes d'asphyxie, la seule rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne peut souvent conduire à admettre avec certitude qu'il y a eu véritablement phlegmasie. C'est moins, peut-être, d'après les caractères mêmes de la rougeur que d'après son exacte circonscription en quelques points, qu'on peut arriver à établir l'existence de l'inflammation.

Mais de ce que la rougeur intestinale chez les anévrysmatiques est le plus souvent un résultat tout mécanique de la gêne

(1) Voyez aussi sur ce sujet le tome II de notre *Précis d'Anatomie pathologique*.

de la circulation veineuse, ce serait une grave erreur de conclure que, toutes les fois qu'on observe cette rougeur, elle reconnaît une pareille cause. Assez fréquemment, en effet, elle paraît dépendre d'un véritable travail inflammatoire auquel prédispose peut-être dans un certain nombre de cas la congestion veineuse, et qui souvent aussi est produit dans ces maladies par l'administration intempestive de divers médicaments stimulants, donnés dans le but de provoquer des sueurs, des urines ou des selles. C'est peut-être parce qu'on n'a point fait assez d'attention aux influences, très-variables suivant les individus, exercées par ces médicaments sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, qu'on a été de tout temps si peu d'accord sur leur mode d'action. Ainsi, il est des individus chez lesquels une légère dose d'huile de ricin, administrée une seule fois, détermine une forte irritation gastro-intestinale, qui révèle son existence par des symptômes variables eux-mêmes en nature et en gravité, en raison des dispositions individuelles. Chez d'autres malades, au contraire, on peut donner impunément pendant plusieurs jours de suite des drastiques énergiques, tels que la gomme gutte, l'aloès, la résine de jalap, le sirop de nerprun. Non-seulement on ne voit chez ces individus aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale se manifester à la suite de l'administration de ces médicaments; mais encore plus d'une fois, dans des cas de ce genre, nous avons trouvé après la mort les intestins pâles, décolorés, exempts de toute altération appréciable, bien que, pendant plusieurs jours de suite, de forts drastiques eussent été portés sur la membrane muqueuse, et que ces drastiques eussent déterminé des selles abondantes. De ces faits il nous semble qu'on doit conclure que chez beaucoup d'individus l'irritation que produisent les purgatifs n'est pas comparable, sous le rapport de sa nature et de ses effets, soit locaux, soit généraux, à un

véritable travail inflammatoire : il semble que leur action se borne tantôt à augmenter l'intensité de la contraction intestinale, tantôt à produire sur la muqueuse l'espèce de congestion qui a été désignée par quelques auteurs sous le nom d'*irritation sécrétoire*, d'où résulte à la surface de la muqueuse une exhalation plus abondante, plus active que de coutume. Bornée à ces effets, il est démontré pour nous que l'action des purgatifs peut être très-utile et très-bien indiquée dans un certain nombre d'états morbides. Au lieu donc de proscrire dans tous les cas cette classe de médicaments, parce qu'on en a abusé (que ne proscrirait-on pas ainsi?), nous pensons qu'il est plus sage, et tout aussi physiologique d'en étudier l'action, d'en apprécier les effets, et de demander, non pas à la théorie, mais à l'expérience, s'il est des cas où ils peuvent exercer une salutaire influence sur l'économie malade, et quels sont ces cas. Ce serait sortir de notre sujet que de nous livrer maintenant à ce genre de recherches; nous rapporterons seulement une observation qui montre d'une manière très-tranchée les bons effets que peut produire, dans certains cas d'hydropisie, l'emploi des purgatifs.

Un jeune homme, ayant eu dans son enfance des tumeurs scrophuleuses, toussait depuis quelques mois, lorsqu'il fut pris d'une vive douleur abdominale, qui persista pendant trois ou quatre jours, et à laquelle succéda une rapide tuméfaction du ventre. Il entra à la Charité pendant le cours du mois de septembre 1822. L'abdomen, insensible à la pression, présentait une fluctuation évidente; le pouls était fréquent et petit. La membrane muqueuse des voies digestives ne paraissait point malade. M. Lerminier regarda l'ascite comme devant son origine à une légère péritonite; des sangsues furent d'abord appliquées à l'anus; les jours suivants, on eut successivement recours aux vésicatoires appliqués sur les membres inférieurs,

aux frictions aromatiques, aux diurétiques. Cependant l'ascite ne diminuait pas. Les purgatifs furent alors essayés : le malade prit une potion composée d'une once de sirop de nerprun et de deux onces d'huile de ricin ; un abondant flux de ventre s'établit. Après plusieurs déjections formées de matières excrémentielles, le malade ne rendit plus qu'une grande quantité de sérosité limpide, légèrement teinte en jaune. Plusieurs livres de sérosité furent ainsi rendues par les selles dans l'espace de cinquante heures ; au bout de ce temps le ventre était affaissé, on n'y sentait plus aucune fluctuation ; alors la diarrhée diminua, et cessa spontanément au bout de peu de jours. Plusieurs mois plus tard, cet individu succomba aux progrès croissants de l'affection de poitrine. On trouva des tubercules dans les poumons. Plusieurs circonvolutions intestinales étaient unies entre elles par d'anciennes adhérences celluluses (péritonite guérie). Ça et là existaient à la surface du péritoine de petites masses de matière tuberculeuse. La surface interne des intestins ne présenta d'autre lésion appréciable que des tubercules crus, développés en petit nombre au-dessous de la membrane muqueuse.

Nous avons cité ailleurs un cas où en même temps que s'établit à la surface des bronches une abondante exhalation de liquide séreux, s'opéra la résorption d'un hydrothorax. Ici encore nous voyons la même coïncidence de phénomènes, résorption de sérosité d'une part, exhalation abondante de l'autre, avoir lieu dans l'abdomen. Mais, dans le premier cas, tout s'opéra par le seul effet des forces de la nature ; au contraire, dans le cas que nous venons de rapporter, le mouvement fluxionnaire vers la muqueuse intestinale fut, sinon produit, du moins favorisé par l'administration d'un purgatif. Il est bien certain, d'ailleurs, que chez beaucoup d'autres individus ce médicament n'eût pas eu une telle influence, et qu'il

eût seulement donné lieu à quelques évacuations sans résultat ; il n'est pas moins certain que chez d'autres ce même purgatif eût pu même être nuisible. Mais c'est justement dans l'art difficile de saisir cette opportunité des médicaments que consiste une grande partie de la médecine pratique. Ne croyons donc pas avoir tout fait, lorsqu'après avoir décidé qu'une maladie est une irritation locale, nous la combattons par les émissions sanguines et les boissons émollientes ; car il est aussi des cas où ces moyens sont, comme les purgatifs, comme tous les autres agents thérapeutiques, ou inutiles, ou même nuisibles.

Parmi les diverses substances médicamenteuses que l'on administre le plus souvent dans le cas de maladies du cœur, la digitale est une de celles dont les effets thérapeutiques présentent le moins de constance, et un des motifs de cette inconstance d'effets doit être certainement attribué à l'influence, variable suivant les individus, que la digitale exerce sur l'estomac. Ainsi, il est des malades qui ne peuvent prendre quelques grains de poudre de cette plante, ou quelques gouttes de sa teinture, sans avoir des vomissements. Toutes les fois que la digitale produit dans la muqueuse gastrique un certain degré d'irritation, ses effets diurétiques n'ont plus lieu, et, loin de ralentir les mouvements du cœur, elle les rend plus fréquents. Renoncerons-nous pour cela à l'emploi de la digitale ? non, sans doute ; mais en l'administrant nous ne perdrons jamais de vue l'état de l'estomac et des intestins.

Quelle que soit la cause sous l'influence de laquelle s'est développée l'inflammation gastro-intestinale chez un individu atteint d'affection du cœur, les symptômes auxquels donne lieu cette phlegmasie peuvent être rapportés à trois groupes principaux.

1° Dans un assez grand nombre de cas, l'irritation de l'estomac ou des intestins n'est annoncée que par des symptômes